

「牙醫門診總額支付委員會」第 35 次會議紀錄

時間：中華民國 96 年 8 月 28 日下午 2 時整

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓會議室

出席委員：(依據姓氏筆劃順序排序)

王委員瑞斌	王瑞斌	陳委員世岳	陳世岳
吳委員佳瀨	吳佳瀨	陳委員建宏	請假
李委員錦炯	李錦炯	黃委員明燦	請假
沈委員茂庭	沈茂庭	黃委員茂栓	請假
林委員文德	請假	葉委員君宇	葉君宇
林委員俊彬	林俊彬	葛委員建埔	請假
徐委員千泰	徐千泰	詹委員勳政	詹勳政
徐委員正隆	請假	廖委員敏熒	陳彥廷代
翁委員德育	翁德育	劉委員俊言	劉俊言
高委員壽延	請假	鄭委員信忠	鄭信忠
張委員再財	請假	戴委員銘祥	請假
梁委員淑政	蔡依珍代	謝委員武吉	朱益宏代
陳委員一清	陳一清	羅委員界山	羅界山
陳委員文欽	請假	蘇委員鴻輝	蘇鴻輝

列席單位及人員：

全民健康保險醫療費用協定委員會	陳茱麗
中華民國牙醫師公會全國聯合會	齊有壽、洪嘉玲、邵格 蘊、王思欣、王金順
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	王榮濱
台灣地區醫院協會	王秀貞
本局台北分局	莫翠蘭、龍秀玉
本局北區分局	施美珍
本局中區分局	程千花
本局南區分局	王世華

本局高屏分局
本局東區分局
本局醫審小組
本局藥材小組
本局資訊處
本局稽核室
本局企劃處
本局財務處
本局會計室
本局醫務管理處

蔡秀珍
李敬慧
王本仁
詹素珠
葉治平
林照姬
劉欣萍
李佩耿
(未派員)
林阿明、林淑範、王玲
玲、郭貞吟、詹秀鳳、曾
明惠
紀錄：劉勁梅

主席：黃召集人三桂

壹、主席致詞(略)

貳、本會第 34 次會議紀錄確認 (略)

參、報告事項

● 第一案

報告單位：本局醫務管理處

案由：前次(第34次)會議決議事項辦理情形

決定：洽悉。

● 第二案

報告單位：本局醫務管理處

案由：「牙醫門診總額支付制度」執行情形報告

決定：洽悉。

● 第三案

報告單位：本局醫務管理處

案由：96 年第 1 季牙醫門診總額點值結算報告。

決定：各分區一般服務浮動點值及平均點值彙整如下表，將依全民健康保險法第50條規定辦理點值公布、結算。

季別		分局						
		台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
96Q1	浮動點值	0.8872	1.0355	0.8840	1.0062	0.9649	1.1354	0.9451
	平均點值	0.8943	1.0454	0.8916	1.0207	0.9699	1.1219	0.9456

肆、討論事項

● 第一案

提案單位：本局醫務管理處

案由：有關 94-95 年度「牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業辦法」（以下簡稱本辦法）之辦理情形及相關疑義案。

- 決議：1. 修正計算範例二、(二)1.(1)之註：仍於保障額度內者不另獎勵。
2. 修正該範例二、(二)1.(1)之表格內之「核定點數」應為「核定點數+部分負擔」。
3. 本局依據 94 及 95 年度本辦法暨修正後之計算範例(如附件)辦理保留款核發作業。

● 第二案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：修訂「牙醫相對合理門診點數給付原則」案（以下簡稱本方案）。

- 決議：1. 本方案不列入醫療費用之計算項目增列(8)山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS) 乙節，業於 96 年 4 月 24 日第 33 次牙醫總額支委會討論同意增列，預定提至 96 年 9 月 19 日給付協議會議報告。

2. 同意本方案不列入醫療費用之計算項目再增列(9)山地離島診察費差額(20點)。
3. 將本案提至給付協議會議報告。

● 第三案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關96年度牙醫門診加強感染控制訪查方式及標準案。

決議：本案通過，內容如下：

1. 依據「牙醫院所感染控制 SOP 作業自評表」之軟硬體方面共計 14 個項目進行評分。對於每個項目有做但不盡完善者扣 1—3 分，完全未做之項目則扣全部扣分（如無滅菌紀錄表者扣 8 分，登載不完整者則依實際登錄情況扣 1-3 分）。
2. 每組二位審查醫師對院所進行評分（健保局人員陪同），平均後為院所之得分，未達 85 分者次月不得申報 SOP 費用（不追扣之前申請之費用），三個月後申請複查，通過後始可申報該項費用。
3. 請依考評表內之註解進行審查。
4. 訪查抽樣比例：申報加強感控院所抽查 5%，未申報加強感控院所抽查 1%。

● 第四案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關96年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款（以下簡稱本方案）修訂案。

決議：1. 修訂本方案四、牙醫門診特約醫療院所有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：

(七)該院所申報 00127C 人數占該院所全年就診人數未達 3%。

2. 將本案送行政院衛生署核定後依行政程序辦理公告，並送全民健康保險醫療費用協定委員會備查。

● 第五案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：本會受委託執行牙醫門診總額支付制度專業自主事務之相關資訊需求案。

決議：本局於現有資料庫中若可採集相關資料，再行分析 93-94 年各季六分局投保人數及被保險人之就醫人數，供全聯會參考。

● 第六案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關96年度「全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」（以下簡稱本計畫）修訂案。

決議：有關增列「唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正」乙項，請本局醫務管理處向整型外科相關醫學會收集相關資料，並請全聯會就本計畫 3 項新增支付標準診療項目提供更詳細之費用分析資料後再提案討論。

伍、散會：下午 15 時 20 分

94-95年「牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業辦法」

【計算範例】：

一、保留款執行方式計算例（附例如下，並假設自該季始保留）：

- (一) 該分區季平均點值 >1.15 。
- (二) 以該分區核定點數(含部分負擔) $\times 1.15$ 再予分配。
- (三) 計算該分區浮動點值及保留款(=原預算數 $-1.15 \times$ 核定點數)
核定點數：核定浮動點數、跨區浮動點數、非浮動點數及自墊核退點數。
- (四) 例：以牙醫總額支付制度 92年10-12月點值為例，依據「全民健保牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業辦法」，該保留款計算過程：

1. 92年第3、4季浮動點值及平均點值

投保分局別	92年第3季 浮動點值(E)	92年第3季 平均點值(F)	92年第4季 浮動點值(A)	92年第4季 平均點值(B)
台北	0.9304	0.9467	0.9555	0.9536
北區	1.1580	1.1448	1.2155	1.1929
中區	0.9545	0.9610	0.9887	0.9869
南區	1.0458	1.0424	1.1148	1.0970
高屏	1.0828	1.0726	1.1225	1.1118
東區	1.3051	1.2768	1.3081	1.2926

2. 92年第4季浮動點值及修正後預算及保留款

投保分局別	預算總額 (BD2)	浮動點數 (BF)	跨區 浮動點數	跨區 浮動點數 *前季點值 (AF)	非浮動點數 (NF1)	自墊核退 非浮動點數 (NF2)	浮動點值 (BD2-跨區 浮動點數 *前季點值(AF) -NF1-NF2)/BF	平均點值 BD2/ (BF+跨區 浮動點數 +NF1+NF2)
北區分局	1,103,938,752	701,102,012	173,436,397	200,838,107	50,922,934	0	1.2155	1.1929
東區分局	179,410,385	106,387,993	25,671,228	33,504,022	6,735,312	0	1.3081	1.2926
修正後北區	1,064,280,544	701,102,012	173,436,397	200,838,107	50,922,934	0	1.1589	1.1500
修正後東區	159,613,713	106,387,993	25,671,228	33,504,022	6,735,312	0	1.1221	1.1500
北區保留款	39,658,208							
東區保留款	19,796,672							

二、保留款運用之計算例：

- (一) 分區季平均點值小於1元：以該分區核定點數 $\times 1$ 再予分配，並計算浮動點值及補貼款(=1 \times 核定點數-原預算數)。
- (二) 剩餘分區保留款，於年底鼓勵醫療資源缺乏地區試辦計畫。

1. 「牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫」：

(1) 假設東區A、B、C診所，均保障15萬元，第4季平均點值1.1500元，分別申報點數10萬點、12萬點及16萬點。

診所	核定點數+ 部分負擔 A	該區 浮動點值 B	$C=A \times B$	最後結算 執業收入 D	依保留款 機制之 平均點值 加3成 E	$F=A \times E$	補付 F-D
A	100,000	1.1221	112,207	150,000	1.495	149,500	0
B	120,000	1.1221	134,648	150,000	1.495	179,400	29,400
C	160,000	1.1221	179,531	179,531	1.495	239,200	59,669

註：仍於保障額度內者不另獎勵。

(2) 假設東區保留款不足，各依B、C診所前述補付款比重分攤。

2. 「牙醫師至醫療資源缺乏地區巡迴服務醫療給付試辦計畫」之醫療服務：

D、E診所分別核定浮動點數10萬點及非浮動點數2千點、12萬浮動點數及非浮動點數3千點，第4季浮動點值1.1221元。

診所	核定 浮動點數 A	核定 非浮動 點數 B	該區 浮動點值 加2成 C	$D=(A \times C) + (B \times 1)$	依保留款 機制 加2成 E	$F=(A \times E) + (B \times 1)$	補付 F-D
D	100,000	2,000	1.3465	134,649	1.56	158,000	23,351
E	120,000	3,000	1.3465	161,579	1.56	190,200	28,621

註：保留款如不足，各依補付款比重分攤。